

0- 790374

На правах рукописи



Евдокимова Екатерина Юрьевна

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЬИ
В СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук**

Йошкар-Ола – 2011

**Работа выполнена на кафедре педагогики и яковлевоведения
ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет
им. И. Я. Яковлева»**

- Научный руководитель:** доктор педагогических наук, профессор
Петрова Татьяна Николаевна
- Официальные оппоненты:** доктор педагогических наук, профессор
Морова Наталья Сергеевна
кандидат психологических наук, доцент
Дембицкая Ольга Юрьевна
- Ведущая организация:** ФГБОУ ВПО «Ульяновский государствен-
ный педагогический университет имени
И. Н. Ульянова»

Защита состоится 15 октября 2011 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.116.03 при ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет» по адресу: 424002, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Кремлевская, д.44.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет».

Электронная версия автореферата размещена на официальном сайте ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет» 15 сентября 2011 г. Режим доступа <http://www.marsu.ru>.

Автореферат разослан 14 сентября 2011 г.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КГУ



0000662907

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор педагогических наук, профессор

С. Арефьева

С.А. Арефьева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Для любого общества одной из главных проблем является воспитание и социализация подрастающего поколения. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года определила одну из приоритетных задач – обеспечение успешной социализации ребенка, поэтому важной проблемой для семьи является социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Формирование и развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в первую очередь происходит в семье. Взаимоотношения в семье определяют жизненную позицию ребенка, от которой будут зависеть его отношения с социальной средой.

В настоящее время современная наука подчеркивает приоритет семьи в воспитании и социализации подрастающего поколения, который проявляется в многообразии форм взаимодействия, его непрерывности и длительности, диапозоне семейных ценностей.

В последнее десятилетие XX века Россию поразила череда кризисов – экономического, политического, демографического характера, коснулось это и системы образования и здравоохранения. Российская семья также попала в критическое положение: падает авторитет семьи как главного института воспитания и первичной социализации подрастающего поколения; сокращается число официально зарегистрированных браков; увеличивается число разводов; возрастает численность матерей-одиночек; наблюдается рост общей заболеваемости детей, детской инвалидности. Следствием кризиса семьи являются, по мнению ученых (И. В. Бестужев-Лада, А. Б. Орлов и др.), имеющиеся проблемы детства, которые спровоцированы несформированностью определенных навыков поведения и контроля эмоционально-волевой сферы у детей, а также отсутствием гармоничных взаимоотношений между ними и родителями.

Выход из сложившейся кризисной ситуации ученые видят в помощи и содействии семье; формировании и развитии ее воспитательного потенциала посредством восстановления в общественном сознании ценности брака, семьи, престижа материнства и отцовства; возрождении отечественной культурно-исторической и религиозной традиций; воссоздании в современных условиях уклада жизни общества и семьи; формировании в государстве системы социально-педагогической и духовно-нравственной поддержки семейного воспитания (И. В. Бестужев-Лада, Г. Г. Кравцов, Р. В. Овчарова, И. А. Хоменко, Г. Г. Филиппова и др.).

Исследование особенностей семейного воспитания, проблем развития воспитательного потенциала семьи в нашей стране имеет давнюю историю. В становлении семейного воспитания как самостоятельной области исследования важную роль сыграли работы отечественных педагогов и психологов: В. В. Зеньковского, П. Ф. Лесгафта, В. В. Розанова, К. Д. Ушинского и др.

В связи с отсутствием достаточно разработанной, единой концепции семейного воспитания значительно возрос интерес к проблеме развития воспитательного потенциала семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Л. И. Акатов, А. В. Мудрик, Е. А. Полоухина, Л. М. Шилипина и др.);

гармонизации семейных детско-взрослых отношений (И. Н. Афанасьев, В. М. Даринская, М. Б. Кожанова и др.).

В последние годы интерес педагогов и психологов направлен к проблеме взаимоотношений родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Это связано с осознанием того, что именно в семье ребенок проходит процесс становления его как личности, т.е. социализации, получает свой первый жизненный опыт, вступает в социальные отношения и усваивает нормы поведения.

Проблемы социализации личности широко исследовались в зарубежной науке (Ф. Г. Гиддингс, Э. Дюркгейм, О. Конт, Ч. Х. Кули, Т. Парсонс, Ж. Пиаже, Э. Фромм и др.). В отечественной науке проблема социализации стала рассматриваться как относительно самостоятельная лишь с конца 60-х годов XX века. До этого всевозможные подходы к проблеме социализации освещались в психологии развития (Л. С. Выготский, Л. И. Божович и др.), а также в работах таких педагогов-ученых, как Н. К. Крупская, А. С. Макаренко, С. Т. Шацкий, В. А. Сухомлинский и др. В исследованиях Д. М. Маллаева, А. В. Мудрика, М. И. Рожкова раскрываются теоретические основы проблемы социализации детей в современных условиях.

Несмотря на изучение процесса социализации в различных областях науки, проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и роль семейного воспитания в этом процессе является недостаточно изученной.

Анализ исследований показал, что в педагогической теории сложилось объективно существующее **противоречие** между возросшей необходимостью оказания педагогической помощи семьям в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и недостаточной разработанностью данной проблемы в педагогической науке.

Поиск эффективных путей разрешения выявленного нами противоречия составляет **проблему исследования**: каковы педагогические условия реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья?

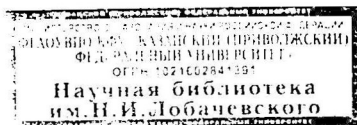
Цель исследования – выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность педагогических условий реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования – процесс семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – процесс реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическое и практическое содержание изучаемой проблемы позволило сформулировать **гипотезу исследования**. Реализация воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья будет успешной при следующих педагогических условиях:

- психолого-педагогическом сопровождении процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- мониторинге уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья с последующей его коррекцией;



– создании и внедрении модели процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, системообразующим компонентом которой является программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение».

В соответствии с целью и гипотезой исследования поставлены следующие задачи:

1. Выявить воспитательный потенциал семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Осуществить комплексную диагностику уровня воспитательного потенциала семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Определить критерии, показатели и уровни социализированности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

4. Выявить, теоретически и экспериментально обосновать педагогические условия эффективной реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Методологической основой исследования являются философские положения о социальной природе деятельности человека, активности и ведущей роли личности в процессе ее развития и формирования (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, В. В. Зеньковский и др.); аксиологический и личностно ориентированный подходы, рассматривающие человека как высшую ценность социального развития и позволившие проанализировать проблему социализации с позиции гуманизма (Д. А. Белухин, Ю. В. Гербеев, И. А. Невский, В. В. Сериков, Д. И. Фельдштейн и др.); системный подход, дающий возможность исследовать проблему социализации в условиях целостного воспитательного процесса (Н. Ф. Голованова, Л. А. Григорович, А. В. Мудрик, А. Н. Нестеров и др.); концептуальные положения классиков и современных ученых в области психологии, педагогики, социологии и других наук, в которых рассматривается исторический процесс развития семьи, ее материальная и духовная культуры (В. И. Андреев, Л. С. Выготский, В. М. Даринская, Р. И. Ерусланова, И. С. Кон, Т. А. Куликова, А. В. Мудрик, Ж. Пиаже, Э. Эриксон и др.).

Теоретическую основу исследования составили:

– концепции семейного воспитания и его специфики как части общего воспитания (Н. К. Крупская, Т. А. Куликова, П. Ф. Лесгафт, А. В. Мудрик, В. А. Сухомлинский, К. Д. Ушинский и др.);

– концепции социализации личности (Г. М. Андреева, В. Г. Бочарова, Б. З. Вульф, Б. С. Гершунский, А. И. Кочетов и др.);

– научные труды о межличностном общении (Г. М. Андреева, А. А. Бодалев, Н. Н. Обозов, А. Г. Харчев и др.);

– концепция семьи как объекта социальной политики (Р. И. Ерусланова, Г. А. Заикина, Т. С. Зубкова, Ф. А. Мустаева и др.);

– концептуальные положения, раскрывающие воспитательный потенциал семьи (О. В. Кучмаева, А. С. Макаренко, Т. Н. Петрова, Э. И. Сокольников, В. А. Сухомлинский, В. С. Торохтий, С. Т. Шацкий и др.);

– исследования в области общей и социальной педагогики, специальной психологии и коррекционной педагогики о специфике развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Л. И. Акатов, Г. П. Захарова, М. Б. Кожан

нова, Н. Н. Малофеев, Е. А. Медведева, Н. С. Морова, В. А. Сластенин, Н. М. Трофимова, С. Н. Федорова, Д. И. Фельдштейн, Е. Р. Ярская-Смирнова и др.).

Нормативно-правовую базу исследования составили:

– Конвенция о правах ребенка (от 20.11.1989 г.);

– Федеральные Законы Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ), «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ), «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ), «О государственной социальной помощи» (от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ);

– Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (от 20.02.2006 г. № 95), «О внесении изменений в правила признания лица инвалидом» (от 07.04.2008 г. № 247);

– Федеральная целевая программа «Дети России» на 2007-2010 годы;

– Закон Чувашской Республики «О социальной поддержке детей в Чувашской Республике» (от 24.11.2004 г. № 48) и Указ Президента Чувашской Республики «О Совете при Президенте Чувашской Республики по делам инвалидов» (от 10.08.2009 г. № 50);

– Республиканская целевая программа «Дети Чувашии» на 2007-2010, 2010-2020 годы.

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы нами был определен комплекс взаимодополняющих методов, обеспечивающих достоверность и научную обоснованность результатов исследования: анализ философской, педагогической, психологической и научно-методической литературы, а также периодических изданий по проблеме исследования; изучение законов, нормативно-правовых актов и документов Российской Федерации и Чувашской Республики; педагогическое наблюдение; беседа; анкетирование; тестирование; педагогический эксперимент; математическая и статистическая обработка полученных результатов, их системный и качественный анализ.

Экспериментальная база исследования. Экспериментальная работа проводилась в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, которым оказывалась психолого-педагогическая помощь в Республиканском государственном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики. Всего в исследовании приняли участие 42 семьи, имеющие ребенка с ограниченными возможностями здоровья (возраст варьировался от 7 до 12 лет), 54 родителя, 10 педагогов-воспитателей и социальных педагогов, 3 психолога.

Этапы исследования. Исследование проводилось в три этапа с 2006 по 2010 годы.

На первом этапе (2006–2007 гг.) осуществлен анализ основных аспектов проблемы исследования в научно-методической литературе, периодических изданиях, нормативно-правовых актах, документах; были определены цели и задачи исследования; выбран объект и предмет исследования; выдвинута гипотеза исследования.

На втором этапе (2008–2009 гг.) разработана программа экспериментальной работы; проведен констатирующий и формирующий этапы эксперимента; реализованы выявленные педагогические условия реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья; осуществлена комплексная диагностика уровня воспитательного потенциала семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также диагностика уровня социализированности самих детей.

На третьем этапе (2009–2010 гг.) произведен анализ, систематизация и обобщение полученных результатов экспериментальной работы; уточнены положения и выводы исследования, оформлена работа в виде диссертации.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- выявлен воспитательный потенциал семьи как совокупность социально-психологических факторов и педагогических условий, определяющих возможные индивидуальные изменения, влияющие на социализацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и показатели уровня воспитательного потенциала семьи (понимание целей и задач семейного воспитания, педагогическая культура родителей, ответственность родителей за социализацию детей, характер внутрисемейных отношений, пример и авторитет родителей);

- осуществлена комплексная диагностика уровня воспитательного потенциала семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья;

- определены критерии и показатели уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья: когнитивный (наличие знаний, умений, навыков, умственная работоспособность, пространственные представления, мышление, познавательная активность, внимание); поведенческий (отношение к общественно значимым видам деятельности, личностные особенности: отношение к окружению, общая эмоциональная структура, устремление); социальный (сформированность социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении, способность строить продуктивные отношения с окружающими людьми и социальными институтами);

- определены и научно обоснованы педагогические условия, обеспечивающие эффективную реализацию воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья; мониторинг уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья с последующей его коррекцией; создание и внедрение модели процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, системообразующим компонентом которой является программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение».

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты расширяют теоретические основы общей педагогики, уточняя сущность и содержание понятия «социализация детей с ограниченными возможностями здоровья», дополняя идеи дифференцированного подхода к реализации воспитательного потенциала семьи в процессе социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость результатов исследования определяется тем, что применение содержащихся в нем теоретических положений и выводов спо-

способствует углублению знаний родителей о воспитании и социализации детей, а вследствие этого и повышению уровня их воспитательного потенциала. Созданные автором модель процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение», программа психолого-педагогического просвещения родителей «Я родитель и мой ребенок» могут быть использованы семьями, педагогами в решении такой значимой проблемы, как воспитание и социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Уровень социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья определяется степенью реализации воспитательного потенциала семьи как совокупности социально-психологических факторов (возрастные и личностные особенности членов семьи) и педагогических условий, определяющих возможные индивидуальные изменения, влияющие на социализацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Показателями уровня воспитательного потенциала семьи являются понимание целей и задач семейного воспитания, педагогическая культура родителей, ответственность родителей за социализацию детей, характер внутрисемейных отношений, пример и авторитет родителей.

2. Социализированность как результат социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от самоизменения ребенка по выделенным критериям: когнитивному (наличие знаний, умений, навыков, умственная работоспособность, пространственные представления, мышление, познавательная активность, внимание), поведенческому (отношение к общественно значимым видам деятельности, личностные особенности: отношение к окружению, общая эмоциональная структура, устремление), социальному (сформированность социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении, способность строить продуктивные отношения с окружающими людьми и социальными институтами).

3. Эффективность реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается следующими педагогическими условиями:

- психолого-педагогическим сопровождением процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- мониторингом уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья с последующей его коррекцией;
- созданием модели процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, системообразующим компонентом которой является программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение».

Обоснованность и достоверность полученных результатов исследования обеспечивается всесторонним анализом и обобщением трудов отечественных и зарубежных ученых в области философии, педагогики и психологии; использованием комплекса взаимодополняющих методов, соответствующих цели, задачам, объекту, предмету и условиям проводимого исследования; экспериментальной проверкой гипотезы и ее положительными результатами.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения и результаты диссертационного исследования докладывались и обсуждались на заседаниях кафедры педагогики и яковлевоведения ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева»; на I Международном научном симпозиуме «Социальная теория и проблемы становления гражданского общества на постсоветском пространстве» (Москва-Чебоксары, 2007), а также на международных (Москва, 2010; Чебоксары, 2010), всероссийских (Чебоксары, 2006–2009), региональных (Чебоксары, 2007–2009), республиканских (Чебоксары, 2007–2010) научно-практических конференциях и на научной сессии докторантов, научных сотрудников, аспирантов и соискателей (Чебоксары, 2007–2010).

Структура диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования; сформулированы цель, задачи и гипотеза; определены объект и предмет исследования; выделены методологические и теоретические основы исследования; отражена научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования; представлены методы изучения проблемы; охарактеризованы основные этапы работы; изложены положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические основы реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья» на основе анализа философской, психолого-педагогической, социологической литературы определены и уточнены основные понятия исследования; определен воспитательный потенциал семьи и факторы, влияющие на формирование личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья; осуществлен теоретический анализ подходов к проблеме социализации и социализированности личности ребенка; определены критерии, показатели и уровни социализированности ребенка с ограниченными возможностями здоровья; разработана модель процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья; определены показатели уровней воспитательного потенциала семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В современной России в связи с происходящими изменениями в социально-экономической, политической и других сферах жизни общества проблема детской инвалидности стала одной из актуальных.

Проблема «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» имеет как бы два аспекта: с одной стороны – семья ребенка как комплекс взаимосвязанных проблем выживания, социальной защиты, образования; а с другой – сам ребенок: его проблема как личности заключается не только (а возможно и не столько) в отсутствии слуха, зрения, способности передвигаться. но и в том, что он лишен

обычного мира детства, зачастую отделен от своего здорового сверстника, от круга его дел, интересов, забот.

Исследователи семьи (Т. В. Андреева, Ю. В. Василькова, Е. И. Зритнева, В. Т. Тимофеева) определяют ее как основную ячейку общества, в которой из поколения в поколение передаются традиции, ценности и отношения. Семья – это определенная система межличностных отношений, которая реализует ряд функций, связанных с удовлетворением определенных потребностей ее членов.

Исследования И. Ю. Левченко и В. В. Ткачевой свидетельствуют о том, что практически все функции, за небольшим исключением, не реализуются или не в полной мере реализуются в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, что объясняется рядом причин. Важно помнить о том, что физическое, социальное и эмоциональное «состояние» членов семьи взаимосвязано, и если возникают нарушения во взаимоотношениях одних, это сказывается и на жизни других. Замкнутость или открытость семьи немаловажна, т. к. от этого зависит, насколько она справляется со своими проблемами.

Следом за проблемой взаимоотношений внутри семьи вытекает не менее важная проблема – сам ребенок с ограниченными возможностями здоровья, его воспитание и социализация.

В последние годы внимание педагогов и психологов (В. Н. Вершинин, С. Д. Забранная, В. В. Ткачева) направлено на понимание характера взаимоотношений родителей и детей с рождения и до юношеского возраста. Это связано с осознанием того, что именно в семье ребенок проходит первые годы социализации, вступает в социальные отношения, начинается развитие его личности.

Необходимо отметить, что для формирования гармоничной личности и развития у ребенка с ограниченными возможностями здоровья правильной самооценки, необходимой ему для установления взаимоотношений с окружающими людьми, рядом должен постоянно находиться любящий и понимающий его родитель.

Главная задача семейного воспитания – формирование и развитие ребенка как личности, обладающей теми полезными качествами, которые ей необходимы для жизни в обществе. Социализация – это процесс, основная цель которого состоит в развитии способностей ребенка. Отделить эти два процесса практически невозможно: воспитывая ребенка, мы его социализируем, а социализируя, одновременно и воспитываем.

Социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществляется только в процессе реальной деятельности на основе взаимодействия с другими людьми. Движущей силой социализации является противоречие между растущими потребностями ребенка и реальными возможностями его удовлетворения.

Результатом социализации ребенка в контексте нашего исследования является его социализированность. Относительно ребенка с ограниченными возможностями здоровья социализированность определяется способностью ребенка интегрировать в среду здоровых сверстников, приспособлением к современным условиям и развитием необходимых социальных качеств для жизни в обществе.

Измерителями уровня сформированности социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья в нашем исследовании выступили когнитивный, поведенческий и социальный критерии (таблица 1).

Таблица 1

**Критерии и показатели уровней социализированности
детей с ограниченными возможностями здоровья**

Критерии	Уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
1	2	3	4
Когнитивный (наличие знаний, умений, навыков, умственная работоспособность, пространственные представления, мышление, познавательная активность, внимание)	<ul style="list-style-type: none"> – имеет поверхностные (нет глубокие) знания, умения и навыки; – быстрое переутомление при умственной деятельности; – плохо ориентируется в направлениях пространства; – при выполнении заданий имеет низкую степень мышления; – не имеет познавательную активность; – имеет низкую степень внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> – имеет определенный объем знаний, умений и навыков; – выполняет задания, связанные с умственной деятельностью, но на середине утомляется; – ориентируется в направлениях пространства, но иногда делает ошибки; – при выполнении заданий имеет среднюю степень мышления; – наличие нестойкой познавательной активности; – имеет среднюю степень внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> – имеет обширный объем знаний, умений и навыков; – выполняет задания, связанные с умственной деятельностью до конца; – ориентируется в направлениях пространства; – при выполнении заданий имеет высокую степень мышления; – имеет устойчивую познавательную активность; – высокая степень внимания.
Поведенческий (отношение к общественно значимым видам деятельности, личностные особенности: отношение к окружению, общая эмоциональная структура, устремление)	<ul style="list-style-type: none"> – имеет низкую сознательность и дисциплинированность по отношению к общественно значимым видам деятельности; – не преобладает чувство ответственности, культура поведения низкая, не имеет эмоциональной устойчивости, низкая степень устремлений. 	<ul style="list-style-type: none"> – сознательность и дисциплинированность по отношению к общественно значимым видам деятельности на среднем уровне; – имеет чувство ответственности, владеет культурой поведения, эмоциональная устойчивость в норме, средняя степень устремлений. 	<ul style="list-style-type: none"> – высокая сознательность и дисциплинированность по отношению к общественно значимым видам деятельности; – высокое чувство ответственности, высокий уровень владения культурой поведения, высокая эмоциональная устойчивость, высокая степень устремлений.
Социальный (сформированность социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении, способность строить продуктивные отношения с окружающими людьми и социальными институтами)	<ul style="list-style-type: none"> – не имеет сформированных социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении; – не сформирована способность строить продуктивные отношения с окружающими людьми и социальными институтами. 	<ul style="list-style-type: none"> – имеет незначительные социально значимые ориентации и установок в жизненном самоопределении; – имеет навыки построения продуктивных отношений с окружающими людьми и социальными институтами. 	<ul style="list-style-type: none"> – сформированы социально значимые ориентации и установок в жизненном самоопределении; – обладает способностью строить продуктивные отношения с окружающими людьми и социальными институтами.

К важнейшим условиям благополучия социализации детей с ограниченными возможностями здоровья относятся социальное партнерство в сфере воспитания, социально-педагогический диалог и сотрудничество семьи с другими социальными институтами. В этом плане огромное значение имеет воспитательный потенциал семьи.

Интерес к воспитательному потенциалу семьи возник в науке с момента осознания степени индивидуального или группового влияния на формирование и развитие личности. В педагогике существуют различные трактовки понятия воспитательного потенциала. В одних случаях воспитательный потенциал рассматривается как множество связанных между собой коллективных воспитательных воздействий, позволяющих разновозрастной среде целенаправленно влиять на формирование личности (И. П. Иванов, А. С. Макаренко, С. Т. Щацкий и другие), в других – как информационное поле, из которого сама личность извлекает и присваивает интересующую информацию, удовлетворяя личностную потребность в саморазвитии (А. В. Мудрик, В. А. Сухомлинский и другие).

В. С. Торохтий воспитательный потенциал семьи рассматривает в ракурсе собственного потенциала и понимает его как совокупность имеющихся социально-экономических, нравственных, психолого-педагогических, физиологических и других значимых источников, ресурсов, возможностей, достижения определенной семейной цели, существующих, как правило, в скрытом виде и способных проявиться в стимулирующих условиях.

В свою очередь, О. В. Кучмаева под воспитательным потенциалом семьи понимает реальную, фактическую способность родителей к воспитанию детей на достойном уровне с учетом конкретных ресурсных ограничений, сбалансированности нематериальных и материальных ресурсов.

Объединяя вышесказанное, под воспитательным потенциалом семьи мы будем понимать совокупность социально-психологических факторов и педагогических условий, определяющих возможные индивидуальные изменения, влияющие на социализацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Исследование этой проблемы позволяет свидетельствовать, что под влиянием социально-политических, экономических, демографических, психологических и других факторов происходит снижение воспитательного потенциала российской семьи. Это вызвано недостатком материальных средств и времени для семейного воспитания, развития и социализации детей: отсутствием благоприятной эмоциональной атмосферы, общения и совместных дел в семье; сокращением необходимых условий для жизнедеятельности семьи и достаточно выраженным снижением уровня социальных гарантий для детей с ограниченными возможностями здоровья; увеличением асоциальных групп в микросреде семьи.

В связи с этим одним из важных направлений в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья является комплексная диагностика уровня воспитательного потенциала семьи, с целью повышения ее уровня.

Исходя из анализа исследований, наблюдений, мероприятий с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нами выделены и использованы в ходе эксперимента показатели, определяющие уровень воспитательного потенциала семьи, такие, как *понимание целей и задач семейного воспитания* (наличие цели воспитания, представление родителей о задачах семейного воспитания); *педагогическая культура родителей* (родители обладают знаниями о развитии и воспитании ребенка, занимаются самообразованием, применяя соответствующие методы и приемы воспитания ребенка в семье); *ответственность родителей за социализацию детей* (родители обладают ответственностью за со-

циализацию ребенка и создают для этого необходимые условия, занимаются воспитанием и контролируют поведение ребенка); *характер внутрисемейных отношений* (наличие согласованности внутрисемейных отношений, наличие взаимопонимания в семье); *пример и авторитет родителей* (родители подают положительный пример детям, являются авторитетом для детей).

Во второй главе «Экспериментальная работа по реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья» описан педагогический эксперимент по реализации выдвинутой гипотезы, проанализированы и интерпретированы результаты исследования.

На основе проведенного анализа нами выдвинуто предположение, что реализация воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья будет успешной при определенных педагогических условиях.

Согласно гипотезе, **первым педагогическим условием выступило психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.** Психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья представляет собой целостную, системно-организованную деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития каждого ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение является не только совокупностью разнообразных методов работы с детьми, но выступает как комплексная технология оказания поддержки и помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в решении таких важных задач, как воспитание и социализация ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществлялось нами в форме просвещения родителей с целью повышения уровня их воспитательного потенциала, оптимизации детско-родительских отношений и явилось одним из направлений деятельности работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Специфика психолого-педагогического просвещения родителей заключалась в ее целенаправленности, определении ее содержания и формы работы. При этом мы исходили из уровня подготовленности родителей к воспитательной деятельности и конкретных потребностей в повышении воспитательного потенциала той или иной семьи. На данном этапе работы родители, испытывая нехватку знаний и практических умений, обращались к специалистам за помощью. Специалистам, чтобы удовлетворить возникшую потребность родителей, необходимо знать их уровень образования и педагогической культуры (совокупность теоретических знаний и практических умений родителей для достижения цели семейного воспитания ребенка), а также отношение к воспитательной деятельности и многое другое. Таким образом, результативность психолого-педагогического просвещения зависит от знания педагогами конкретной семьи и правильного подбора содержания и форм работы с родителями.

Для организации данного процесса нами была разработана программа психолого-педагогического просвещения родителей «Я родитель и мой ребенок»,

состоящая из теоретического и практического блоков, нацеленная на создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях; обучение родителей конструктивным формам общения со своими детьми; помощь в выборе оптимальных методов, форм, средств воспитания и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья; формирование положительных установок в сознании родителей.

Цель – психолого-педагогическое просвещение родителей.

Поставленная цель потребовала решения следующих задач:

1) ознакомление родителей с теорией воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья; 2) развитие социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья; 3) развитие у родителей уверенности в своих воспитательных возможностях.

Разработанная нами программа психолого-педагогического просвещения рассматривается как одно из направлений сохранения психологического здоровья семьи в контексте принципов ее жизнедеятельности; устремленности на семейное благополучие и стабильность семьи. В ней учитывается то, что семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, как правило, относятся к неблагополучным семьям, в которых не удовлетворяются устойчивые и повторяющиеся потребности членов семьи, необходимые для нормальной жизнедеятельности членов социального общества.

Программа «Я родитель и мой ребенок» помогла родителям в решении таких психологических проблем, как преодоление нервных срывов и депрессий, тревог и страхов; проблем вытекающих из неумения общаться и понимать своего ребенка из-за его особых потребностей; внутрисемейных проблем, которые почти неизбежны, когда в семье есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, а также позволила родителям познакомиться не только с теорией воспитания, но и с педагогическими технологиями (специальный набор форм, методов, способов, приемов обучения и воспитательных средств, системно используемых в образовательном процессе), применение которых в отношении к своему ребенку дало ожидаемый результат.

Преимущество психолого-педагогического сопровождения процесса социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключалось в оперативной обратной связи, т.е. в социальном партнерстве (рисунок 1), которое в свою очередь было организовано на следующих принципах: целеполагание; доверие, открытость; взаимоуважение, поддержка друг друга; системность и последовательность в организации воспитательного процесса. Социальное партнерство – это отношения между педагогом и семьей, когда последний может на равных участвовать в выборе мероприятий, имеющих воспитательное значение, в их подготовке и проведении. Оно способствовало формированию активной социально-педагогической позиции семьи, что в свою очередь способствовало успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Данное направление работы позволило нам (совместно с руководством РГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями») оформить научный проект «Социальное партнерство семьи и общества как важнейшее условие социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья (на примере Чувашской Республики)» на соискание гранта РГНФ 2012 г.

В представленной модели, мы исходили из того, что специалист имел возможность вступить с родителями в диалог, выявить у них степень владения психолого-педагогическими знаниями, в случае надобности – скорректировать отдельные представления, в чем-то убедить и т.д. В ходе такого диалога представлялась возможность повлиять на формирование мотивов воспитательной деятельности у родителей, побудить к позитивным изменениям педагогической позиции в целом.

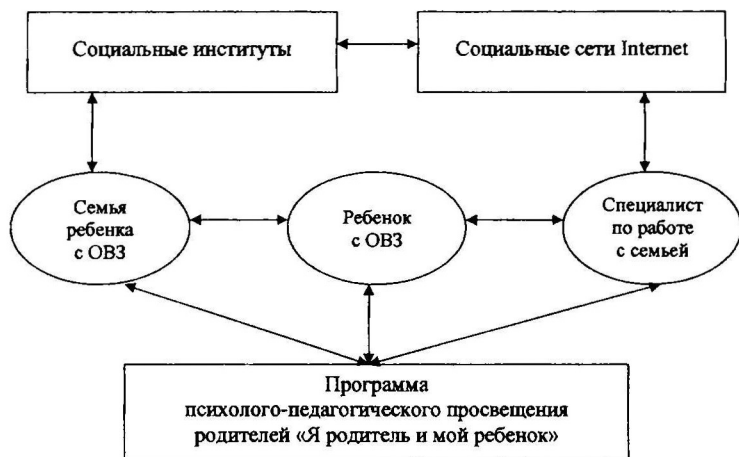


Рисунок 1. Модель социального партнерства семьи и специалиста по работе с семьей

Повышение уровня воспитательного потенциала каждой конкретной семьи усиливалось с требованиями к уровню психолого-педагогических знаний об особенностях возрастного развития ребенка, закономерностях и принципах воспитания и социализации. Мы помогали родителям использовать эти знания как руководство к действию. Например, научные знания о психолого-педагогических особенностях развития ребенка помогли грамотно решить многие практические вопросы воспитания: организация режима дня, игровой деятельности, приучение детей к труду и др. Задача наших педагогов состояла в придании теоретическим знаниям прикладного характера. Здесь огромное значение имело привлечение родителей к самоанализу своей воспитательной деятельности, к обмену опытом с другими семьями, к изучению публикаций, научно-методической литературы что, в свою очередь, требовало поиска новых форм организации психолого-педагогического просвещения.

В этом отношении эффективными оказались встречи за круглым столом, вечера дискуссий, заседания клубов по интересам, работа семейных клубов, общение в социальных сетях, тренинговые занятия и др. В основе этих форм лежала работа с группами, в каждую из которых вовлекались 7-10 семей, имеющих сходный опыт воспитания детей и расположенных друг к другу.

Практиковались и такие формы повышения уровня воспитательного потенциала родителей, в которых, кроме них, принимали участие дети и педагоги. Такой формой явилась организация досуга семьи, что включало в себя совместные праздники, развлечения, спортивные мероприятия, спектакли, концерты и др. Практика показала, ценность таких форм заключалась в том, что они оказывали прямое влияние на содержание досуга семьи, помогали родителям лучше понять некоторые методы и приемы воспитания, увидеть собственного ребенка в иной, чем домашней среде, системе взаимоотношений. В процессе исследования мы активно использовали традиционные формы повышения воспитательного потенциала родителей: родительские собрания, семинары-практикумы, дни открытых дверей, консультации, родительские конференции и др. Эти формы психолого-педагогического просвещения родителей позволили повысить их уровень воспитательного потенциала, помогли овладеть многими полезными практическими умениями, выработать свою позицию на те или иные проблемы социальной воспитания и семейной жизни.

Вторым педагогическим условием явился мониторинг уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья с последующей его коррекцией. Разработанный нами в процессе эксперимента мониторинг (специально организованная и постоянно действующая система сбора, хранения и анализа полученной информации с целью оценки уровня социализированности ребенка с ограниченными возможностями здоровья) основных показателей социализированности позволил осуществить качественный и количественный контроль динамики уровня социализированности детей с ограниченными возможностями в соответствии с выделенными критериями: когнитивным, поведенческим и социальным, а также оценить результативность внедрения программы социализации «Я и мое окружение». По ее итогам проводилась соответствующая корректировка воспитательной деятельности внутри семьи.

Третье педагогическое условие предполагало создание и реализацию модели процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, системообразующим компонентом которой является программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение» (рисунок 2). В данной модели, мы исходили из того, что целью воспитания является социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья, т.е. подготовка сознательного члена общества, активно участвующего во всех ее сферах. Воспитывая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, необходимо знать и придерживаться принципов процесса социализации, а также использовать специальные методы, формы и средства данного процесса, поскольку для активной жизнедеятельности у него необходимо сформировать компенсаторные процессы, позволяющие развивать психические качества ребенка, дающие ему возможность адекватно реагировать на жизненные проблемы и ситуации.

Системообразующим компонентом в созданной модели стала разработанная программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение», целью которой явилось развитие эмоционально-волевой сферы детей путем введения ребенка в сложный мир человеческих эмоций, оказание ему помощи в проживании определенных эмоциональных состояний.

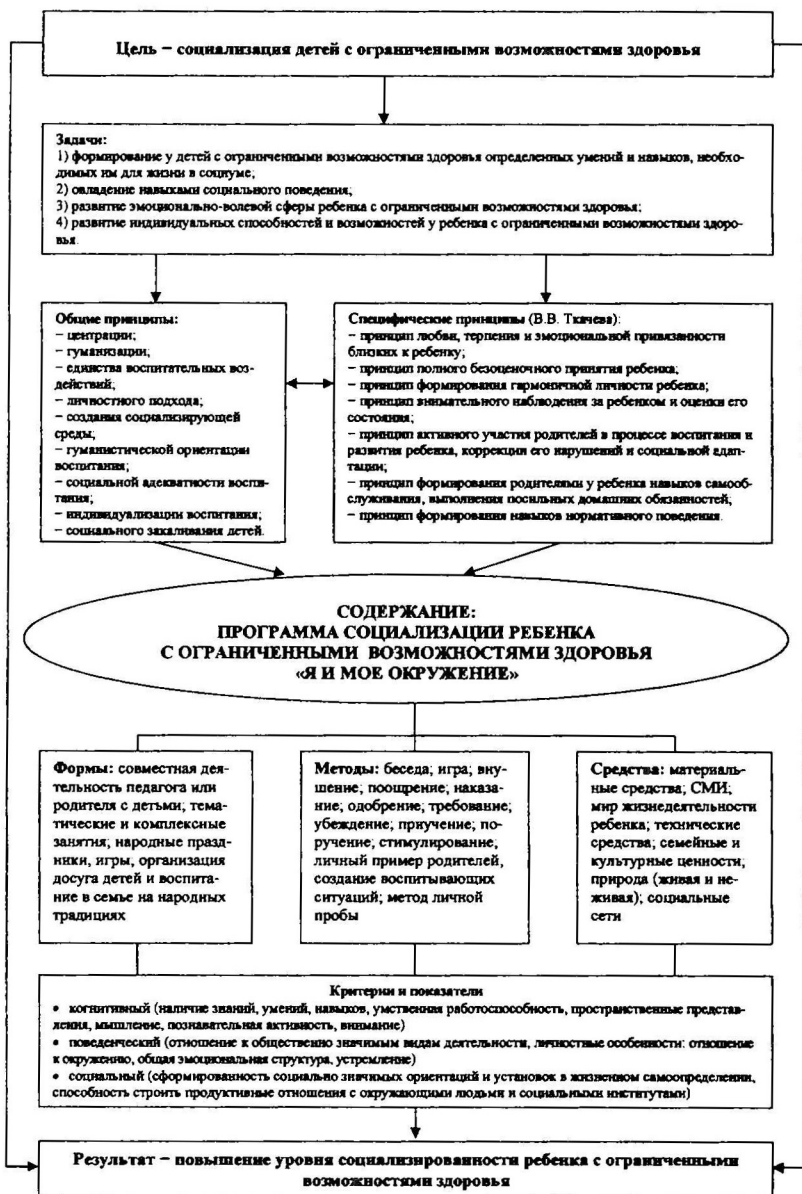


Рисунок 2. Модель процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья

Данная программа помогла детям создать свой собственный «эмоциональный фонд», с помощью которого они могли ориентироваться в собственных чувствах и в чувствах людей, которые их окружали, а тем самым развили в себе способности, необходимые им для успешной социализации.

Проведение сравнительного анализа результатов экспериментальной работы позволило выявить прямую зависимость эффективности реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья от полноты и качества выполнения заданных педагогических условий (таблица 2).

Таблица 2

Сравнительные данные уровней социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья на разных этапах эксперимента (%)

Критерии	Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
		Нулевой срез	Итоговый срез	Нулевой срез	Итоговый срез	Нулевой срез	Итоговый срез
Когнитивный	ЭГ	23,8	14,2	66,7	62,0	9,5	23,8
	КГ	14,2	14,2	71,6	66,7	14,2	19,1
Поведенческий	ЭГ	19,1	14,2	66,7	62,0	14,2	23,8
	КГ	14,2	9,5	71,6	71,4	14,2	19,1
Социальный	ЭГ	23,8	19,1	52,4	47,6	23,8	33,3
	КГ	19,1	23,8	66,7	62,0	14,2	14,2

Исходя из данных таблицы 2, мы можем свидетельствовать о положительных сдвигах в уровне социализированности детей экспериментальной группы (ЭГ) по всем трем выделенным критериям.

Также мы осуществляли комплексную диагностику уровня воспитательного потенциала семьи в социализации личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья по выделенным показателям на основе следующих методик: беседы, опросника «Анализ семейных отношений», тестов «Какие мы родители?» и «Хорошие ли мы родители?», тест-фильма Рене Жилия, анкеты «Определение воспитательных умений у родителей детей с отклонениями в развитии».

Анализ результатов срезов, проведенных в экспериментальной группе и сопоставленных с результатами контрольной группы родителей, позволяет также сделать вывод о том, что произошли позитивные изменения в повышении уровня их воспитательного потенциала (таблица 3).

Таким образом, результаты экспериментальной работы доказали, что выявленные и экспериментально проверенные нами педагогические условия повышают уровень воспитательного потенциала семей, следствием чего является и повышение уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 3

**Сравнительные данные
уровня воспитательного потенциала родителей детей ЭГ и КГ (%)**

Показатели воспитательного потенциала	Группы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
		Нулевой срез	Ито- го- вый срез	Нуле- вой срез	Ито- го- вый срез	Нуле- вой срез	Ито- говый срез
Понимание целей и задач семейного воспитания	ЭГ	38,1	14,3	42,9	33,3	19,0	52,4
	КГ	38,1	38,1	47,6	42,9	14,3	19,0
Педагогическая культура родителей	ЭГ	33,3	14,3	42,9	28,6	23,8	57,1
	КГ	42,9	38,1	38,1	42,9	19,0	19,0
Ответственность родителей за социализацию детей	ЭГ	57,1	19,0	28,6	42,9	14,3	38,1
	КГ	38,1	38,1	47,6	42,9	14,3	19,0
Характер внутрисемейных отношений	ЭГ	47,6	28,6	38,1	23,8	14,3	47,6
	КГ	33,3	33,3	38,1	42,9	28,6	23,8
Пример и авторитет роди- телей	ЭГ	47,6	38,1	28,6	19,0	23,8	42,9
	КГ	47,6	42,9	23,8	23,8	28,6	33,3

В заключении подведены итоги исследования, подтвердившие его гипотезу и положения, выносимые на защиту. Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать следующие выводы:

1. Социализированность как результат социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от самоизменения ребенка по выделенным критериям: когнитивному (наличие знаний, умений, навыков, умственная работоспособность, пространственные представления, мышление, познавательная активность, внимание), поведенческому (отношению к общественно значимым видам деятельности, личностные особенности: отношение к окружению, общая эмоциональная структура, устремление), социальному (сформированность социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении, способность строить продуктивные отношения с окружающими людьми и социальными институтами), которые в свою очередь позволили получить качественные и количественные характеристики социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Комплексная диагностика уровня воспитательного потенциала семьи является основным компонентом в деятельности педагога, на котором основывается система педагогической помощи семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Диагностика уровня воспитательного потенциала семьи позволила нам изучить, проанализировать и оценить уровни социализированности ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью дальнейшего развития научно-теоретических и методических основ социализации и воспитания ребенка; определения и обоснования действенных направлений, форм (совместная деятельность педагога или родителя с детьми, игры и др.), методов (создание воспитывающих ситуаций, личный пример родителей и др.), средств

(материальные средства, СМИ, технические средства и др.), технологий, реализация которых способствует повышению эффективности и достижению более высоких результатов деятельности по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Повышение уровня социализированности зависит от разработанной модели процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, системообразующим компонентом которой является программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение». Данная модель подтвердила свою эффективность и явилась основным условием формирования у детей необходимых социально значимых качеств, которые им необходимы для успешной социализации.

4. Педагогическими условиями реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья являются:

- психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- мониторинг уровня социализированности детей с ограниченными возможностями здоровья с последующей его коррекцией;
- создание модели процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, системообразующим компонентом которой является программа социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья «Я и мое окружение».

Проведенное исследование и полученные результаты подтверждают первоначально выдвинутую гипотезу и позволяют сделать вывод о достижении цели исследования.

Данное исследование не претендует на полное и исчерпывающее изучение поставленной проблемы. На сегодняшний день повышение уровня воспитательного потенциала семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, и поиск оптимальных условий для социализации детей с ограниченными возможностями здоровья остается весьма актуальной проблемой, требующей дальнейшего научного исследования.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:

**Статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК
Министерства образования и науки Российской Федерации**

1. Евдокимова, Е. Ю. Реабилитационные мероприятия как традиционный механизм социализации личности ребенка-инвалида в учреждениях социального обслуживания / Е. Ю. Евдокимова // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – № 8. – С. 238–243 (0,4 п.л.).
2. Евдокимова, Е. Ю. Воспитательный потенциал семьи в социализации личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. Ю. Евдокимова // Вестник Чувашского гос. пед. ун-та им. И. Я. Яковлева. – 2010. – № 3 (67). Т. 2 – С. 91–95 (0,3 п.л.).
3. Евдокимова, Е. Ю. Диагностика уровня воспитательного потенциала семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. Ю. Евдокимова // Вестник Чувашского гос. пед. ун-та им. И. Я. Яковлева. – 2011. – № 1 (69). – Ч. 1 – С. 38–41 (0,3 п.л.).

Публикации в других научных изданиях

4. Евдокимова, Е. Ю. Я и мое окружение: программа / Е. Ю. Евдокимова, Р. В. Петрова. – Чебоксары: ЧГПУ, 2009. – 36 с. (2,3/1,2 п.л.)
5. Евдокимова, Е. Ю. Я родитель и мой ребенок: программа / Е. Ю. Евдокимова, Е. В. Шафеева. – Чебоксары: ЧГПУ, 2010. – 26 с. (1,6/0,6 п.л.)
6. Евдокимова, Е. Ю. Формы и методы реализации государственной семейной политики в Чувашской Республике / Е. Ю. Евдокимова, В. Т. Тимофеева // Социально-экономические и правовые проблемы современной России: материалы науч.-практ. конф. – Чебоксары: Изд-во ООО «Атолл», 2006. – Вып 5. – С. 17–22 (0,4/0,2 п.л.).
7. Евдокимова, Е. Ю. Вопросы организации комплексной социальной реабилитации детей-инвалидов в Чувашской Республике / Е. Ю. Евдокимова // Социально-экономическое развитие Чувашии: теория и практика: сб. научн. ст. – Чебоксары: Чувашский гос. пед. ун-т, 2007. – Вып. 7. – С. 330–332 (0,2 п.л.).
8. Евдокимова, Е. Ю. Практический опыт работы РГУ «Новочебоксарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» по организации комплексной социальной реабилитации детей-инвалидов / Е. Ю. Евдокимова // Совершенствование профессиональной подготовки студентов педвуза: сб. науч. ст.; под ред. Г. Н. Григорьева – Чебоксары: Чувашский гос. пед. ун-т, 2007. – С. 390–394 (0,3 п.л.).
9. Евдокимова, Е. Ю. Вопросы гражданского воспитания в семейной политике Российского государства / Е. Ю. Евдокимова // Гражданское общество: теория и практика: ежегодник; под ред. Г. Н. Григорьева и Ю. М. Резника. – М.; Чебоксары: Чувашский гос. пед. ун-т; Независимый институт гражданского общества, 2007. – Вып. 1. – С. 197–201 (0,3 п.л.).
10. Евдокимова, Е. Ю. Актуализация педагогических идей И. Я. Яковлева в процессе школьного и семейного воспитания / Е. Ю. Евдокимова // Вестник Чувашского гос. пед. ун-та им. И. Я. Яковлева. – 2008. – № 1 (57). – С. 27–30 (0,3 п.л.).
11. Евдокимова, Е. Ю. Социально-педагогические проблемы интеграции ребенка-инвалида в общество / Е. Ю. Евдокимова // Художественная словесность и проблемы чувашской духовной культуры: сб. мат. науч.-практ. конф. – Чебоксары: ЧГИГН, 2008. – С. 119–122 (0,3 п.л.).
12. Евдокимова, Е. Ю. Социальная защита людей с ограниченными возможностями здоровья в историческом контексте / Е. Ю. Евдокимова // Использование исторического опыта воспитания и обучения учащихся в современной практике: сб. науч. тр. – Чебоксары, 2009. – С. 65–70 (0,4 п.л.).
13. Евдокимова, Е. Ю. Педагогические условия реализации воспитательного потенциала семьи в социализации личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. Ю. Евдокимова // Муниципальная система образования (содержание, технологии, перспективы развития): мат. II Междунар. науч.-практ. конф. – М.: Перо, 2010. – С. 152–156 (0,3 п.л.).
14. Евдокимова, Е. Ю. Принципы воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. Ю. Евдокимова // Актуальные вопросы современной педагогической науки: мат. III Междунар. заоч. науч.-практ. конф. – Чебоксары: НИИ педагогики и психологии, 2010. – С. 113–118 (0,4 п.л.).

Автореферат разрешен к печати диссертационным советом
Д 212.116.03 при ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет»

Подписано в печать 09.09.2011.

Формат 60х84/16. Бумага писчая. Печать оперативная.

Усл. печ. л. 1,4. Тираж 100 экз. Заказ 438.

Отпечатано на участке оперативной полиграфии

ФГБОУ ВПО «ЧГПУ им. И.Я. Яковлева»

428000, г. Чебоксары, ул. К.Маркса, 38.

102